

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893300109		
法人名	株式会社 美咲		
事業所名	グループホームみさき南野		
所在地	伊丹市南野北1-12-11		
自己評価作成日	平成25年1月12日	評価結果市町村受理日	2013年3月21日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai-go-kouhyou-hyogo.jp
----------	-------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成25年1月30日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご利用者様の残存機能が最大限発揮できるように職員は支援しています。お一人お一人の生活リズムを大切にすることが一番と考えています。その方らしく生活ができるように支援しています。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人母体は外科病院であり、医療と福祉の連携のもと、老人保健施設や多数のグループホームを大阪府と兵庫県に設置している。事業所理念を「生活」とし、利用者ができる力を発揮しながら地域住民として暮らし続ける支援をめざしている。職員としては、理念の実践として、利用者が「社会性」を失わずに生き活きた生活が送れることを支援の基本とし、地域に発信していきたいと考えている。近隣地域は代々続いた家が多く閉鎖的傾向があり、事業所と地元との関係は充分とは言えないが、現在、保育園との交流実現に向け前向きに検討を続けている。引き続き、地域住民との交流に積極的に取り組まれることを期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ORを通して理念をつたえている。また職員ミーティングにて唱和している。事務所内に掲示している	「生活」を事業所理念とし、ミーティング時に唱和し職員の意識付けを図っている。利用者のこれまでの「生活」を大事にし、入居後も地域住民の一人として安心して過ごせる「生活」が続くよう一人ひとりに寄り添う支援を心がけている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	閉鎖できな地域性なこともあり日常的とは言えない	地域との関係を大事にするため、散歩時には利用者とともにこちらから挨拶をしている。民生委員が公民館で行っている高齢者対象の食事会には、毎月利用者が参加している。保育園との交流は実現に向け園と検討を続けている。	利用者の地域住民としての「生活」継続のために、保育園をはじめ小学校との交流も視野に入れ、積極的に地域への働きかけを続けてほしい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	キャラバンメイトや認知症地域ネット構築研修に参加し情報を収集し地域貢献につなげたいと思っている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご利用者様・ご家族様に参加して頂きご意見をお聞きしサービス向上につなげている。	2か月に1回開催。部屋のスペースにより、市担当課、自治会長、民生委員、利用者と家族の6~7人である。運営報告、利用状況や事故報告等を行い、忌憚のない意見交換を行っている。議事録は、出席者以外に家族全員に送付している。	閉鎖的な近隣地区ではあるが、地域密着型としてのサービスの広がりに向け、消防署や交番等にオブザーバーとして、運営推進会議への出席を依頼してみるのはいかがでしょうか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	グループホーム連絡会・地域ケア連絡会議に参加し情報交換、意見交換している。	県主催の認知症地域ネット構築研修、そして市グループホーム連絡会や地域ケア連絡会議等に参加し、市担当者とも情報交換や課題等の意見交換を行っている。その際に個別の相談を持ちかけ助言を得ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員ミーティングの中で勉強会の主題として取り入れている	身体拘束をしない方針を職員は理解している。事業所前は交通量の多い道路であり、運営推進会議にも諮り、安全に考慮して玄関は施錠している。毎朝開錠し、玄関前の掃除や花への水やり、散歩、買い物、広いテラスでの外気浴など、利用者が閉塞感を感じないように配慮している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	特に言葉の暴力など日常の中で職員同士が注意し合える環境があり、勉強会などでは事例検討で理解できるようにしている	法人研修や勉強会では事例検討を取り入れ、職員の理解につなげている。職員のさらなる理解に向け、管理者が研修レポートをもとに個別に話し合う場を設けている。職員のストレスが利用者への言葉かけにも影響することを懸念し、管理者は働きやすい環境づくりにも配慮している。	

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人制度の理解ができるように勉強会の検討をしています。現在、成年後見人の制度を利用している方がいらしゃいます。	成年後見制度の利用者が1名、申請中が1名である。職員は知識として理解はしているが、十分とは言えないので勉強会を検討している。	制度への職員の理解を深め、必要時に関係機関への橋渡しができるよう勉強会を重ねてほしい。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には質問の時間を設けて納得の上で締結、捺印してもらっています。職員全員に周知できているとは言えない。	契約時には重要事項説明書を十分に読み合わせをし、利用者や家族から質問を受け、分りやすく説明し理解・納得を得ている。終末期についても事業所のできる対応を説明している。家族は利用者にとって大切な心のよりどころであるので、入居後も一緒に協力してほしい旨伝えている。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議やご来訪時にご意見を伺う機会をもうけていますが、運営に関するご意見は少ないのが現状です。	家族来訪時に意見や要望について個別に聞いているが、利用者個別の相談が多く、事業所運営などについての提案は少ない。	行事に参加した家族同士の語らいの会を設け、気楽な意見交換の場とされてはいかがか。
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	発言や提案の機会をもうけているが、意見が少ない	業務担当制をとり、職員は自主的積極的に企画・提案を行っている。年2回の職員個人面談には、管理者が前もって質問項目を示し、具体的な考え方を聞き取っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員面談にて本人の希望、要望などを聞ける機会を設けている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時に養成係をつけ働きながらスキルアップできるようにつとめており、外部研修にも可能な限り参加している		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会や地域ケア連絡会に参加し交流と情報交換の機会をもち同業者と様々な形で支援できるように取り組んでいます。		

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所当初の関係づくりはなかなか難しいがアセスメントシートを活用し関係づくりに努めています		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所当初はご家族も不安があるので、なるべく面会に来ていただき管理者、職員と積極的にコミュニケーションが取れるようにしています。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所面談時のご本人、ご家族に必要な支援が違うことがあるので、本質的な感情をひきだせれるように努めています		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存能力の継続ができるように利用者様、職員が協力して家事などを行い一緒に生活をする者同士という関係を目指しています。		
19	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご面会時には居室で家族としての時間が持てるように支援している。		
20	(11) ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所まで参加されていた老人会への継続参加や旧知のご友人に来ていただけるように支援しています。	地元の利用者が複数いるので、友人や知人の訪問を歓迎している。馴染みの喫茶店へ出かけたり、老人会への出席などの支援をしている。年賀状や手紙の返事を書くなどを手伝い、これまでの生活関係の継続を大切にしている。	
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングなどの共有空間を利用して他者との交流が取れるように努めています。		

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了時の理由が長期入院や死亡によるものがほとんどなため関係性の継続が困難なことが多い		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(12)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	感情表現が困難な場合も言葉の一つ一つを大切に、表情や行動で真意が汲み取れるようにつとめている。	居室での会話や入浴時など、1対1で向き合える時間を大切に、言葉の奥に隠された感情をも受け止められるよう努めている。思いを伝えられない利用者には、表情やしぐさに関心を払い、職員で共有し支援に活かしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時のアセスメントや家族様、ご友人等からの聞き取りにより把握できるようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活リズム表に一日の生活行動を記入しおひとりお一人にあった生活リズムの支援と把握に努めています。		
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月に一度のプランの見直しだけでなく変化がみられる都度カンファレンスしモニタリングしプランにつなげています。	利用者担当を決め、日々の気づきを送りノートなどに記録している。それらをカンファレンスで検討し、サービス担当者会議でまとめて介護計画を作成している。週1回往診の医師とも相談し、利用者の状態に合わせた見直しを随時行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活記録としてADR式にてご本人の発言や行動反応などを記入し情報の共有に努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出介助や通院介助などの支援等臨機応変に対応しています。		

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	なかなか地域交流の場がなく、ひとり一人の心身の力は発揮できる機会が少ないです。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	管理医に皆さんが満足しているかは不明なところですが、できる限り仲介することで関係性が構築できるように支援しています。	利用者と家族の希望で、事業所の訪問医(管理医)をかかりつけ医としている。さらに週に1度看護師が来訪し、適切な処置が受けられ、医療体制は安心である。他科受診は家族付き添いで、もし遠方で困難な場合は職員の代行もある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が週に一度管理医と別日に訪問しており利用者様の情報提供が少しでも多く正確につたえることで適切な処置が受けられるように支援しています。		
32	(15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時のサマリで情報交換を行い必要に応じて医療機関と直接連絡をとることで退院時にスムーズに帰園できるように努めています。	職員や事業所訪問看護師は、入院中週に1度は面会に行き、事業所での看護情報を提出し、管理医と病院医で話しができて安心の医療体制である。早く事業所に戻れるよう家族の意向も聞きながら退院に向けて、医療機関の関係者と連携しながら情報交換を行っている。	
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療行為ができないので、リスクが高くなられた方については早期にご家族様・管理医・施設職員での話し合いの機会をもち地域包括や地域事業所とも連携できるように努めています。	事業所では早期から必要に応じて、本人、家族との話し合いでケアとしている。医師の協力のもと、利用者や家族の意向に添うべく可能な限りの介護に努めている。	職員全員が関わる中で職員の意識を高め、介護方針の統一のために、終末ケアに関しての承諾書を改めて取りかわしておかれてはいかがか。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員のスキルにばらつきがあるため完全とはいえないが事故対応マニュアルや急変時対応マニュアルを使用して研修を行いスキルの向上に努めています。		
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防立ち合いの訓練や自主訓練も行っているが、現実的に災害発生時にどこまで対応できるかは予測できない。地域にむけての協力体制の構築が必要と感じています。	年2回消防署立会いのもと、消火、通報、避難訓練をしている。事業所独自の自主訓練として、エレベーターを使わず、毛布で簡易担架を作り階段で全員1階玄関に集合など、利用者の状態に即した訓練を行っている。	防災力を高めるためにも、地域住民との互助(共助)が得られるような体制作り、運営推進会議等で検討することを期待したい。

自己	者 第 三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ORやミーティング、勉強会を通して注意喚起はしているが、完全とは言えないところもある。	管理者と職員は、共に利用者となれあいの関係にならないよう日常的な言葉かけにも注意し、利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねない対応となるよう努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様の希望や要望をくみ取れるようにその方のサインを見落とさないようにして自己決定ができるように支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活全般がご本人のペースが優先での支援を行っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	特に離床時の整容や身だしなみに気を付けて支援しています。		
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できることや興味のあることは、男女の区別なく職員と一緒にを行っています。	全社統一で、昼夜のメニューと食材が1週間分届く。朝食は職員が買物に出かけている。食事の準備、片付け等、職員と共に行っている。希望で年2～3回寿司出前をとったり、鍋物やバーベキュー等もしている。利用者と職員は会話を楽しみながら一緒に食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	定期的な体重測定と日々の食事量を確認し記録しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの支援と訪問歯科による専門的なケアが受けれるように支援しています。		

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日中はトイレでの排泄を支援しています。排泄チェックを実施し確認と記録を行っています。	日中は、ほぼ全員排泄パターンを把握してさりげない早めの声かけをしている。トイレでの排泄の自立に成功している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日のラジオ体操やボール遊びなどで体を動かし、水分をこまめに提供し便秘の予防に努めています。		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者様と職員の一対一での入浴を午後から実施しご本人のペースで楽しく、入浴できる環境を提供しています。	基本的には午後1:30~3:30の週2回の入浴としているが、冷える人は足浴もしたり、夏場はシャワー浴もする。希望に合わせて回数を増やしている。入浴介助はコミュニケーションに配慮し、利用者の思いなどゆっくり聴くように個々に沿った支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	必要に応じて午睡や休息の時間をとって頂ける様に支援しています。昼夜逆転予防のため一時間を目安に休息していただいています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	症状にあった服薬ができるように管理医と相談し過剰投与にならないように症状の変化の漏れがないように連絡ノートに記入しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	なにが楽しみか、生きがいかを意識してはいるが完全とは言えない		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日々の散歩や近所での買い物は頻繁にいけているが、外出の機会が少ないと思います。個別なご要望がある方についてはご家族様へお願いすることで本人の希望は叶っている	天気の良い日は近くの神社、公園など日常的に散歩している。ドライブを兼ねて小物のお買物を楽しむ支援もある。家族の協力もあり、外食、喫茶店などの外出も楽しんでいる。	

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の同意のある方は許容範囲内での所持をして頂いているが、使用するという申し出がない。		
51	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	制限はありません、ご要望に応じて支援できる体制はできています。		
52	(23) ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	自然光のはいるリビングには思い出の写真や装飾で季節感のある演出をしています。	リビングには自然の光がたっぷり入り、明るく清潔でゆったりとした共用空間となっている。そして立派なお雛様、壁には全員笑顔の南野神社での記念写真や利用者と共に作られた季節感ある飾り物等がみられ、優しい花柄の壁が一そう美しく、心地良い雰囲気となっている。	
53	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	何の制限や規制もなく自由に過ごされています。		
54	(24) ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の段階から使いなれた生活道具や家族の写真、ご本人のこだわりや思いのある物の持ち込みをお願いしています。ご家族様にたいしてはその必要性の説明を行いご理解頂けるように努めています。	使い慣れた馴染みの家具、仏壇、お気に入りの写真や花飾りの部屋飾りで、以前の生活様式を継続し、その人らしい生活空間になっている。本人が居心地良く過ごせるよう工夫がなされている。	
55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご自身の居室には表札代わりにネームをつけたり印となる装飾をつけて認知できるように努めています。		